

ЧАСТОТА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТАМИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Решецкая А. М.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение: Комбинированная антигипертензивная терапия в настоящее время является одним из наиболее эффективных и безопасных способов контроля повышенного артериального давления.

Цель исследования: Изучение частоты использования комбинированного антигипертензивного лечения пациентами с артериальной гипертонией (АГ).

Методы: На базе кардиологического отделения Витебской областной клинической больницы произведено обследование 186 пациентов с артериальной гипертонией. Средний возраст обследуемых составил $50,3 \pm 13,85$ лет. Из них 31 пациент с АГ 1 степени, 102 – АГ 2 степени, 53 – АГ 3 степени. Всем проведено комплексное клиническое обследование. Дополнительно для изучения особенностей антигипер-

тензивной фармакотерапии всем проведено анкетирование по разработанной анкете. Через $1,72 \pm 0,76$ лет 54 пациентам с АГ проведено повторное обследование с анкетированием.

Статистическая обработка данных, дисперсионный анализ с использованием критерия Ньюмена-Кейлса произведена при помощи пакетов прикладных программ Statistica 6.0.

Результаты: Среди обследуемых пациентов 114 человек (61,3%) принимали антигипертензивное лечение. Из них 6 человек (3,2%) с АГ 1 степени, 75 (40,3%) – 2 степени, 33 (17,7%) – 3 степени. Средняя продолжительность лечения составила $2,77 \pm 3,33$ лет. Регулярное лечение принимало 43 человека (23,1%). Среднее количество антигипертензивных препаратов составило 0,9 на 1 больного. Частота использования препаратов в лечении АГ представлена в таблице 1.

Таблица 1.

Частота использования препаратов в лечении АГ 1 – 3 при первичном обследовании

Критерии	АГ 1 степени		АГ 2 степени		АГ 3 степени	
	муж	жен	муж	жен	муж	жен
1. Монотерапия (n, %)	3 (9,7%)	3 (9,7%)	11 (10,8%)	29 (28,4%)	8 (15,1%)	11 (20,8%)
2. Комбинированное 2-х компонентное лечение (n, %)	-	-	8 (7,8%)	13 (12,7%)	2 (3,8%)	9 (16,9%)
3. Комбинированное 3-х и более компонентное лечение (n, %)	-	-	1 (0,98%)	8 (7,8%)	-	3 (5,7%)

Примечание: n – число пациентов, муж – мужской пол, жен – женский пол

Повторное комплексное обследование проведено через $1,71 \pm 0,77$ лет 54 пациентам (29%) (средняя длительность заболевания составила $11,42 \pm 9,246$ лет). Из них 2 пациента с АГ 1 степени, 32 – АГ 2 степени и 20 – АГ 3 степени. Принимали антигипертензивные препараты: 1 пациент (50%) с АГ 1 степени, 26 (81,25%) – АГ 2 степени, 20 (100%) – АГ 3 степени. Частота использования ими препаратов в лечении АГ представлена в таблице 2.

Таблица 2.

Частота использования препаратов в лечении АГ 1-3 степени при повторном обследовании

Критерии	АГ 1 степени	АГ 2 степени	АГ 3 степени
1. Монотерапия (n, %)	1 (50%)	12 (37,5%)	4 (20%)
2. Комбинированное 2-х компонентное лечение (n, %)	-	9 (28,1%)	6 (30%)
3. Комбинированное 3-х и более компонентное лечение (n, %)	-	5 (15,6%)	10 (50%)

Обсуждение: Известно, что монотерапия различными классами антигипертензивных препаратов эффективна лишь у 31,6% пациентов с АГ. Лица с высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений и/или тяжелой АГ нуждаются в назначении комбинированной терапии, одним из препаратов которой должен быть диуретик (ОНК 7, 2003) [1]. Полученные нами результаты показали, что монотерапию использовали 65 пациентов (34,9%) при первичном обследовании и 17 (31,5%) - при повторном. Выявлена высокая частота монотерапии АГ 2 и 3 степени: 40 (49,2%) и 19 (35,8%) - при первичном обследовании и 12 (37,5%) и 4 (20%) при повторном обследовании соответственно. Комбинированное антигипертензивное лечение при первичном обследовании принимало 44 (23,7%) пациента, при повторном обследовании - 30 (55,6%). Среднее количество антигипертензивных препаратов после прохождения стационарного лечения увеличилось с 0,9 до 1,72 на 1 больного, что сопоставимо с результатами исследования ПИФА-ГОР (2004).

Выводы: Полученные результаты, возможно, отражают необоснованно частое назначение врачами монотерапии лицам с АГ, в том числе с АД свыше 160/100 мм.рт.ст. Или они указывают на низкую разъяснительную работу врачей о необходимости настоящего приема комбинированного лечения больными.

Литература:

1. Кобалава Ж.Д., К. М. Гудков Секреты артериальной гипертонии: ответы на ваши вопросы - Москва - 2004. - С 244.